En un examen realizado el día ***25 de Marzo de 2015*** hemos podido analizar las barreras de todo tipo existentes en diversas dependencias del hospital que lo hacen inaccesible para las personas con discapacidad.

En primer lugar hemos visitado el **área de EXTRACCIONES,** donde destacamos:

1. Aunque la puerta de acceso exterior básicamente cumple con los requisitos básicos de accesibilidad cabría añadir la posibilidad de cambio en el color del tirador, ya que la normativa recoge que l*os picaportes y tiradores deberán contrastar cromáticamente con las superficies en las que se ubican, se situarán a una altura de entre 90 y 120 cm medidos desde el suelo, y tendrán un diseño ergonómico que permita su accionamiento a las personas con dificultades en la manipulación (se recomiendan los tiradores de tipo manivela).*



2 La sala de espera presenta una distribución inadecuada del mobiliario con sillas de asiento y respaldo de plástico y sin espacio libre donde se puedan ubicar las sillas de ruedas junto a sus acompañantes, en su caso.



1. Las diversas puertas existentes en la sala tienen pomo, inadecuado para ser usado para personas con discapacidad en extremidades superiores.



2. La cartelería utilizada en general es inadecuada y especialmente la referida a los deberes y derechos de los pacientes está colocada a una altura elevada y con una letra muy pequeña que impide su correcta visualización.





3. El dispensador de numero de turno, (turnomatic) está colocado a gran altura y la distribución del mobiliario bloquea su acceso impidiendo su alcance desde la posición de sentado en una silla de ruedas.



4. En general la iluminación de la sala de espera es insuficiente.

5. La sala de extracciones propiamente dicha, presenta un pasillo de 60 cm de anchura, totalmente insuficiente para el paso y maniobra de una silla de ruedas.



6. La altura de las mesas de extracciones es de 73 cm y el espacio inferior libre de obstáculos que debe permitir la aproximación a la misma es de 54 cm. Ambas medidas son insuficientes para cualquier silla de ruedas, que necesitaría 80 cm mínimos de anchura y tablero de mesa colocado a 77 cm. de altura.



7. Según nos comenta el personal, la gestión de citas se realiza en otro pabellón, lo que supone tener que desplazarse para conseguirlo una distancia considerable, dada el grado de autonomía de los pacientes.

8. El baño de este lugar no está señalizado, presenta un pequeño escalón y se accede al mismo mediante puerta con manivela y hueco libre de paso de 62 cm., la cual dispone en su parte trasera de un pequeño cerrojo metálico

colocado a 154 cm. de altura. Presenta además inodoro carente de barras de apoyo, lavabo con pie y grifo de mecanismo redondeado.
Entre otras alturas inadecuadas del baño destacamos la bobina de papel seca manos a 130 cm., el dispensador del jabón a 105 cm. el secador eléctrico a 125 cm. el espejo a 120 cm. y el interruptor de la luz a 105 cm.
Además de estas medidas y características, encontramos el material de limpieza colocado detrás de la puerta del baño, dificultando más si cabe el uso por personas con discapacidad usuarias de silla de ruedas.







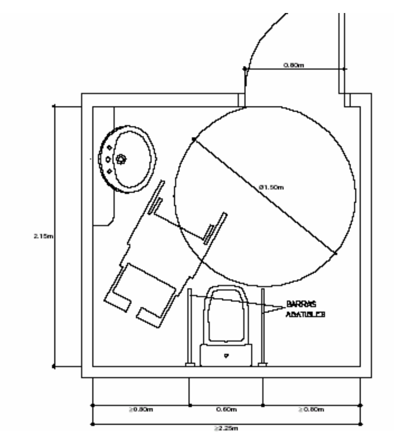


PROPUESTA DE ASEOS ACCESIBLES.

Estos espacios deben permitir el acceso, la movilidad interior y el uso del mismo a todas las personas que puedan utilizar el edificio o espacio donde se encuentran ubicados, incluidas las personas con discapacidad. Si en las dependencias sólo existe un aseo, éste deberá ser accesible para todos los posibles usuarios. Si existen varios baños o aseos, al menos uno deberá ser utilizable por personas con cualquier tipo de discapacidad (se recomienda la existencia de un aseo accesible por cada sexo y, a ser posible, ubicado en el interior de los núcleos de aseos existentes de señoras y caballeros).

Un aseo accesible tendrá las siguientes características:

- Debe estar señalizado con el símbolo internacional de accesibilidad (SIA).
- En cuanto al espacio, las dimensiones interiores deben permitir a una persona usuaria de silla de ruedas o de bastones moverse de forma cómoda y segura, para lo que debe poder inscribirse una circunferencia de 150 cm de diámetro libre de obstáculos, fuera de la confluencia del barrido de la puerta.



- La puerta debe ser corredera o de apertura hacia fuera, con una anchura de paso de, al menos, 80 cm. El tirador será de tipo manivela –nunca de pomo redondo-, y debe contrastar cromáticamente con la puerta, y ésta con la pared donde se halla situada. Deberá tener un cerrojo de fácil manipulación y desbloqueable desde el exterior.
- El pavimento será antideslizante tanto en seco como en mojado, y su color contrastará con el de los paramentos verticales.
- El lavabo no tendrá pedestal ni obstáculos en su parte inferior que impidan acercarse frontalmente a una persona usuaria de silla de ruedas.
- El grifo será de tipo monomando.
- El borde inferior del espejo estará a una altura no superior a 90 cm.
-
- Los accesorios de aseo y sus mecanismos eléctricos deben estar a una altura de 80-120 cm, además de permitir una fácil manipulación.



El espacio libre interior permitirá inscribir una circunferencia de 150 cm de diámetro.

- El inodoro estará situado de forma que permita el desembarco lateral desde la silla de ruedas. Para ello, deberá tener a un lado (y, si es posible, a ambos lados) un espacio libre suficiente para situar la silla y realizar la transferencia (al menos, 80 cm).
- Además, para facilitar la transferencia, el inodoro contará con una barra de apoyo a cada lado, siendo al menos una de ellas abatible (la situada en el lado de embarque).
- La iluminación interior será suficiente.
- En las duchas de los vestuarios, el plato de ducha debe estar completamente enrasado con el pavimento.

En segundo lugar visitamos el **área de CONSULTAS**, situadas en las plantas baja y primera del pabellón A. De esta visita destacamos:

1. Dificultad de acceso al propio pabellón A, ya que se accede mediante escalera en puerta principal o en su defecto mediante rampas de directriz curvas, excesiva pendiente, pavimento deslizante y ancho inferior al reglado tras la cual existe otro escalón en la propia puerta principal. Existen otros pasos alternativos no señalizados, como son entrada por puerta adyacente (entrada a cafetería) dotada de rampa de excesiva pendiente y entrada por pabellón B, sin señalizar igualmente.





2. Dificultades de orientación dada la escasa señalización y lo inadecuada de la existente. El itinerario que seguimos desde la entrada al edificio por planta baja hasta las consultas, situadas en la primera planta, es confuso y la cartelería no nos ayuda a llegar sin que tengamos que preguntar al personal del hospital. Los carteles no sólo están colocados a una altura muy superior a una que nos permita leer con cierta facilidad (1,35 mts) y con un tamaño de fuente que tampoco facilita su lectura (2 cm las letras minúsculas), sino que además, no está colocada en los puntos clave en los que cualquier paciente puede desorientarse (por ejemplo, frente a la salida de los ascensores en el vestíbulo de la primera planta).










3. La entrada "indicada" para acceder al área de consultas para las personas con movilidad reducida es la de urgencias, situada en el Pabellón B. Para llegar al Pabellón A hay que recorrer una larga distancia, durante este itinerario encontramos las siguientes barreras:

   a. Señalización: de nuevo mal colocada y escasamente visible (altura y tamaño de la letra de cartelería).





   b. Anchura de pasillos: 158 y 116 cm en algunos puntos.

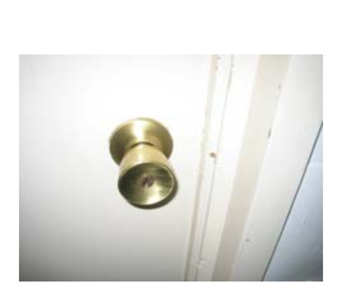




4. Con respecto a la planta donde están situadas la mayoría de las consultas (planta primera), realizamos las siguientes observaciones:

   a. Salas de espera: sólo hay espacios de espera para algunas de las consultas de la planta, para la mayoría de éstas, los pacientes esperan en sillas situadas en los pasillos, no dejando espacio libre de paso. En las salas de espera existentes el mobiliario no está distribuido de manera que haya espacio para personas que se desplacen en silla de ruedas, teniendo que situarse de nuevo en mitad del pasillo.

b. Consultas: no hizo falta comprobar el interior de las consultas, el sólo hecho de entrar por la puerta ya sería complicado para algunas personas con movilidad reducida por la anchura de éstas (64 cm en la mayoría de los casos) y por los pomos. En la consulta 6 (cirugía torácica y digestiva) pudimos entrar a la antesala de las consultas donde se recibe a los pacientes, pero es imposible desplazarse dentro de ella.




c. Baños: El único baño accesible recientemente reformado que existe en la planta de consultas, es de difícil acceso por el tabique situado frente a las puertas, que impide acceder frontalmente al mismo.



d. La cartelería que indican el número y la especialidad que se trata en cada consulta vuelve a ser inadecuada, así como la iluminación de la mayoría de la planta.



Por último acudimos a una **HABITACIÓN DE UNA PLANTA**. En ella destacamos prioritariamente la falta de espacio existente que impide que una persona en silla de ruedas pueda acceder y hacer uso de la misma, como paciente o como visitante.





Las dimensiones del pasillo existente o el espacio libre entre camas no permiten el acceso ni las maniobras a la silla, mucho menos si hay mobiliario. No valoramos otros aspectos de igual importancia que se presentan tales como las dificultades de alcance o las dificultades de control.

Estas dificultades se pueden agravar si pretendemos utilizar el baño.





Otro ejemplo de otra habitación.





